

Enzilab

Reviews

Hipertermia ou febre?

Hipertermia e febre

O núcleo pré-óptico do hipotálamo anterior atua como centro de controle térmico e mantém a temperatura corporal em um determinado valor de ajuste – o conhecido ponto de ajuste térmico hipotalâmico.

A elevação anormal da temperatura corporal, ou pirexia, pode ocorrer de 2 modos: hipertermia ou febre. Na **HIPERTERMIA**, os mecanismos de controle térmico falham, então a produção de calor excede a dissipação do calor. Em contraste, na **FEBRE**, o ponto de ajuste térmico hipotalâmico aumenta, e os mecanismos de

controle térmico intactos são mobilizados para elevar a temperatura corporal até o novo ponto de ajuste.

A distinção entre febre e hipertermia é mais do que acadêmica: a hipertermia é mais bem tratada com a adoção de métodos de resfriamento físico promotores da dissipação de calor, enquanto a febre é tratada de forma mais efetiva com fármacos que abaixam o ponto de ajuste térmico.

Causas de hipertermia

Causa	Exemplo
Produção de calor excessiva	Delirium tremens
	Abuso de substância (anfetaminas)
	Hipertermia por esforço
	Tétano generalizado
	Termoplegia (por esforço)*
	Catatonía letal
	HMA
	Síndrome neuroléptica maligna*
	Feocromocitoma
	Intoxicação por salicilato
	Síndrome serotoninérgica
Condição epilética	
Tireotoxicose	
Dissipação de calor diminuída	Fármacos anticolinérgicos
	Disfunção autonômica
	Desidratação
	Termoplegia (clássica)*
Disfunção hipotalâmica	Síndrome neuroléptica maligna*
	Roupas fechadas
	Abuso de substância (cocaína)
	AVE
	Encefalite
	Disfunção hipotalâmica idiopática
Síndrome neuroléptica maligna*	
Sarcoidose e infecções granulomatosas	
Traumatismo	
Tumores	

*A patogênese destes distúrbios é mista.

AVE = acidentes vasculares encefálicos;

HMA = hipertermia maligna da anestesia.

Febre

Desde tempos remotos, a febre é identificada como aspecto cardinal da doença. No entanto, foi apenas recentemente que sua fisiopatologia começou a ser conhecida. Durante anos, o pirógeno endógeno foi considerado um produto de leucócitos polimorfonucleares e foi referido como pirógeno leucocítico. Entretanto, estudos animadores demonstraram que os fagócitos mononucleares constituem a principal fonte de pirógeno endógeno e que uma variedade de produtos de células mononucleares – citocinas – pode mediar a resposta febril. As citocinas também são importantes como mediadores da resposta de fase aguda à infecção e inflamação.

Abordagem do paciente febril

A abordagem de um paciente febril envolve 3 elementos: diagnóstico e tratamento do distúrbio subjacente; suporte cardíaco, respiratório e metabólico; e, quando indicado, abaixamento da temperatura corporal. A infecção é a principal causa de elevação da temperatura corporal. Todos os pacientes febris devem ser sistematicamente avaliados quanto à existência de infecção e, sempre que apropriado, deve ser feita a administração de antibióticos.

Em pacientes com pirexia extrema, é importante que sejam realizados exames laboratoriais

adicionais tanto para fins de avaliação da hipertermia decorrente de defeitos termorregulatórios como para avaliação de danos teciduais. Eletrólitos, parâmetros de coagulação, enzimas musculares e gases arteriais devem ser todos medidos. As funções hepática e renal devem ser avaliadas. Pode haver indicação para a realização de testes de função da suprarrenal e da tireoide. A função cardíaca, pressão arterial, débito urinário e condição neurológica devem ser monitorados intensivamente. Uma hidratação adequada é obrigatória, e pode haver necessidade de fornecer suporte circulatório ou respiratório.



Enzilab

Análises Clínicas
Confiança sempre

23 anos

Cachoeira do Sul
Rua Marechal Floriano, 88
(51) 3722 6090

Santa Cruz do Sul
Rua Marechal Deodoro, 189
(51) 30563026

Rua Euclides Kliemann, 1030
(51) 3715 2919



www.enzilab.com.br